

N. Verbale

Programma Operativo Annualità

Il giorno alle ore _____, _____

il Nucleo di controllo
costituito da:

Nome
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Cognome
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

si sono recati presso l'Azienda agricola

Denominazione	Indirizzo	Cuaa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

associata all' OP/AOP	Denominazione	Codice IT	Tel.
	<input type="text"/>	Cuaa	Fax

per effettuare accertamenti sulla realizzazione degli interventi riportati nella Comunicazione degli eventi:

Evento **Mancata Raccolta Pomodoro da industria**

A supporto della verifica i Tecnici Funzionari dispongono della seguente documentazione, che viene allegata al presente verbale:

- | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------|------------|--------------------------|--------------------------|
| Foto aeree | <input type="checkbox"/> | Allegato nr. _____ | Contratti | <input type="checkbox"/> | Allegato nr. _____ |
| Fogli di mappa | <input type="checkbox"/> | Allegato nr. _____ | Fotografie | <input type="checkbox"/> | Allegato nr. _____ |
| Visure catastali | <input type="checkbox"/> | Allegato nr. _____ | Altro | <input type="checkbox"/> | _____ Allegato nr. _____ |

Allegato: Verbale di controllo degli eventi D3 (Prod. Integrata)

Partecipa alle operazioni di controllo in qualità di incaricato dell'OP/AOP il Sig. _____ nato a _____ (____) il ____ / ____ / _____ , documento d'identità _____ rilasciato da _____ in data ____ / ____ / _____ .

N. Verbale

Programma Operativo Annualità

Si accerta:

Terreni						Superficie oggetto dell'intervento: "mancata raccolta pomodoro da industria"		Coltura		Esito	
Nr.	Provincia	Comune	Sezione	Foglio	Particella	Dichiarata	Riscontrata	Dichiarata	Riscontrata	Positivo	Negativo
Totale											

Tecniche adottate per i riscontri:

N. Verbale

Piano Operativo Annualità

I Responsabili del controllo, sulla base delle informazioni fornite con la Comunicazione degli Eventi e dei riscontri effettuati in loco, hanno accertato che:

	descrizione	Superficie mq
1 <input type="checkbox"/>	l'intervento è stato correttamente eseguito (vedi check list e note tecniche)	
2 <input type="checkbox"/>	l'intervento è stato completato e correttamente eseguito solo per parte delle superfici dichiarate ((vedi check list e note tecniche)	
3 <input type="checkbox"/>	l'intervento non è stato eseguito (vedi check list e note tecniche)	

Note tecniche dei Responsabili del controllo:

Osservazioni dell'incaricato dell'OP:

Le operazioni di controllo si concludono alle ore _____, _____ Luogo _____ data _____

- Copia del presente verbale è stata consegnata all'incaricato dell'OP / AOP.
- Copia del presente verbale non è stata consegnata all'incaricato dell'OP / AOP .

I Responsabili del controllo

Per l'OP/AOP

Check-list di Controllo

Modello CL-VE

Organismo competente per il territorio

Responsabili dei controlli:

COMUNICAZIONE

	SI	NO	NP
- E' stato verificato se le superfici interessate dall'intervento corrispondono a quelle dichiarate ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato se le colture interessate dall'intervento corrispondono a quelle dichiarate ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato che la superficie coltivata si presenta in condizioni normali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato che non sia stata fatta alcuna raccolta parziale di prodotto sulla superficie oggetto di intervento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato che il prodotto è ben sviluppato e generalmente di qualità sana, leale e mercantile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato che il prodotto è stato denaturato in conformità alle disposizioni regionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stata consegnata all'incaricato della AOP/OP copia del verbale di controllo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annotazioni

Luogo _____

Data _____

Firma dei responsabili dei controlli
